

## Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

### CH CHATEL SUR MOSELLE – Les 3 Rivières

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9 à 18 inclus
Date entrée dans le groupement <i>A modifier selon vos engagements</i>	Début au 1 <sup>er</sup> Mars 2025



Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :

	Le/La référent (e) administratif	Le/La référent(e) Restauration
Nom	BLAISE Jennifer	HENRY Jimmy
Fonctions	Responsable Finance	Responsable Cuisine / Magasin
Adresse	2 Rue des Vergers 88330 Chatel sur Moselle	2 Rue des Vergers 88330 Chatel sur Moselle
Tél	03 29 67 69 21	03 29 67 68 68
Fax		
Email	economat@hl-chatel.f	jimmy.henry@sante-lorraine.fr



Facturation

Adresse de Facturation	2 rue des Vergers - 88330 CHATEL SUR MOSELLE	
N° Siret	26880023200012	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	HENRY Jimmy - 03 29 67 68 68 VISINI GONCALVES Basile - 03 29 67 69 29	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	Service Economat 03 29 67 69 23	

#### CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☒ Téléphone

☒ Télécopie

☐ Courrier

☒ Internet

☐ Autre (précisez) .....



Fréquences de livraison et nombre de points de livraison : (préciser si différences en fonction du type de produits)

**Pour les Valeurs Moyennes Livrées Importantes : CHU et grands CH**

Type de produits	Fréquence de livraison	Si jour(s) de livraison souhaitée, préciser	Nombre de points de livraison
Épicerie	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input type="checkbox"/> .....fois par semaine <input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre		
Boissons	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input type="checkbox"/> .....fois par semaine <input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre		

**Pour les Valeurs Moyennes Livrées moins importantes : Autres établissements**

Type de produits	Fréquence de livraison	Si jour(s) de livraison souhaitée, préciser	Nombre de points de livraison
Épicerie	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input checked="" type="checkbox"/> 1 fois par semaine <input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre	<b>Mercredi</b>	<b>1</b>
Boissons	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input type="checkbox"/> .....fois par semaine <input checked="" type="checkbox"/> 1 fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre	<b>Mercredi</b>	<b>1</b>



## Adresse(s) et horaires de livraison

ETABLISSEMENT(S)	ADRESSE(S)	HORAIRES	PRESENCE DE QUAIS	TYPE DE QUAIS / HAUTEUR	CAMIONS AVEC HAYON	CONTRAINTES TAILLE VEHICULES MANUTENTION (dimensions des palettes, roues des transpalettes etc...)
CH LES 3 RIVIERES MAGASIN	2 Rue des Vergers 88330 Chatel sur Moselle	7H - 12H	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	



## Procédures de gestion des alertes alimentaires

Etablissement	Nom Prénom Personne à prévenir	Fonction	Email	Téléphone	Adresse(s) mail(s) dédiée(s) aux alertes alimentaires
CH LES 3 RIVIERES	HENRY Jimmy	Responsable Cuisine	<a href="mailto:Jimmy.henry@sante-lorraine.fr">Jimmy.henry@sante-lorraine.fr</a>	03 29 67 68 68	<a href="mailto:Jimmy.henry@sante-lorraine.fr">Jimmy.henry@sante-lorraine.fr</a>
CH LES 3 RIVIERES	VISINI GONCALVES Basile	Magasinier	<a href="mailto:basile.visinigoncalves@sante-lorraine.fr">basile.visinigoncalves@sante-lorraine.fr</a>	03 29 67 69 29	<a href="mailto:basile.visinigoncalves@sante-lorraine.fr">basile.visinigoncalves@sante-lorraine.fr</a>